



1975 - CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Yamal Jamal-Ismail Ortiz, Vanesa Puerto Romero, Irati de Urrutia Undabarrena, Virginia Martínez Ibáñez, Jairo Luque del Pino, María de Los Ángeles Villena Ruiz y José Javier García Alegría

Hospital Costa del Sol, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, métodos diagnósticos y manejo terapéutico de una cohorte de pacientes con arteritis de células gigantes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Inclusión de pacientes con diagnóstico de arteritis de células gigantes (arteritis temporal) en un hospital de segundo nivel desde el año 1994 hasta el año 2022. Se analizaron variables demográficas, signos y síntomas relacionados con la enfermedad, variables analíticas, métodos diagnósticos y tratamientos empleados.

Resultados: 58 pacientes con diagnóstico de arteritis de células gigantes. 63,8% mujeres. Edad media 73,47 años (DE \pm 8,03). El 98,3% de origen caucásico. Los principales motivos de consulta en el momento del diagnóstico quedan reflejados en la tabla 1. Los principales signos y síntomas que padecían los pacientes quedan reflejados en la figura. En cuanto a las variables de laboratorio: VSG media 91,3 (DE \pm 30,7), PCR media 94,5 (DE \pm 58,6), recuento de leucocitos medio 9.307 (DE \pm 2424), hemoglobina media 11,1 (DE \pm 1,7), recuento de plaquetas medio 389.000 (DE \pm 139.219). 53 (91,4%) pacientes cumplían 3 o más criterios clínicos clasificatorios clásicos y revisados de la American College of Rheumatology (ACR). (Tabla 2). Se realizó biopsia de la arteria temporal a 34 pacientes (59,6%), siendo diagnóstica en 19 de ellos (33,3%). Angiorresonancia magnética de troncos supraaórticos a 34 (58,6%) pacientes, siendo sugerente de afectación vasculítica en 17 (29,3%) de ellos. La tomografía por emisión de positrones (PET) se realizó en 10 (17,3%) pacientes, siendo diagnóstica en 3 (5,2%). La ecografía de la arteria temporal se realizó únicamente en 5 (8,6%) pacientes, siendo diagnóstica en 1 (1,7%) de ellos. Un 21,4% fue tratado con bolos de corticoides un 21,4%, al inicio el 54,7% de los pacientes está con 60 mg de prednisona, a los 3 meses el 32,7% de los pacientes mantiene dosis de 30 mg y un 16,3% de 10 mg. A los seis meses el 30,6% continúa con 10 mg y un 18,4% está con 5 mg. Todos con alguna dosis de corticoides. Al año un 4,3% de los pacientes están sin tratamiento, un 50% con dosis de 10 y 5 mg. Un 9,1% de los pacientes asocia metotrexato y un 9,1% tocilizumab, el resto no lo inició o se suspendió por ineficacia. Un 57,1% estaba antiagregado y un 47,4% asocia tratamiento preventivo de la osteoporosis con calcio, vitamina D y bifosfonato. Un 19,3% no fue tratado para esta cuestión. La evolución de los pacientes fue de curación en el 12,5%, el 35,7% se mantuvo sin clínica con dosis bajas de corticoides y el 36% era corticodependiente. El *exitus* ocurrió en un 12,5% de los pacientes.

Tabla 1

Motivo de consulta	Porcentaje
Cefalea	37,5%
Fiebre	21,4%
Amaurosis	17,9%
Polimialgia	16,1%
Otros	7,1%

Tabla 2

Criterios clasificatorios del ACR para la ACG

Edad de inicio mayor de 50 años

Cefalea reciente

Alteración de la arteria temporal

Elevación de VSG

Biopsia de la arteria temporal alterada



Conclusiones: En el periodo analizado en nuestra zona se registra una baja prevalencia. En cuanto a la rentabilidad diagnóstica la tiene la clínica típica y los criterios diagnósticos de ACR apoyado VSG y PCR elevadas, Es poco rentable la biopsia o las pruebas de imagen. El tratamiento es corticoterapia manteniendo el 95% de los pacientes alguna dosis de corticoides al año a dosis bajas para evitar recurrencias.